

# तंदुरुस्ती, लंबी उम्र और मानव विकास

महीन

पिछले कुछ दशकों में पूरी दुनिया और भारत भौतिक संपदा और समृद्धि में अभूतपूर्व वृद्धि हुई है। सम्पदा निर्माण की दृष्टि से देखें तो भारत वैश्वीकरण का एक सफल उदाहरण कहा जा सकता है। लिहाज़ा यह देखना उपयोगी होगा कि मानव विकास रिपोर्ट में इस्तेमाल किए गए कुछ स्वास्थ्य सूचकांकों की कसौटी पर भारत का प्रदर्शन कैसा रहा है और इस इलाके के अन्य देशों की तुलना में हम कहां बैठते हैं।

पिछले कुछ दशकों में पूरी दुनिया और भारत भौतिक संपदा और समृद्धि में अभूतपूर्व वृद्धि के गवाह रहे हैं। देश की आर्थिक तरक्की का श्रेय कभी बाज़ार उन्मुखी आर्थिक नीतियों को दिया जाता है, तो कभी इन्फ्रास्ट्रक्चर और उद्योग के क्षेत्र में बढ़ते निजी निवेश को दिया जाता है और कभी एक बाज़ार अर्थ व्यवस्था के प्रशासन के प्रवेश और सार्वजनिक क्षेत्र की भूमिका में कमी या समाप्ति को दिया जाता है। ये सभी वैश्वीकरण के विभिन्न सूत्र हैं।

यदि मानव विकास के आइने में देखें तो नज़र आता है कि इस प्रक्रिया ने सम्पन्न और विपन्न लोगों के बीच खाई को और बढ़ाने का काम किया है। गरीबी, गैर बराबरी, भेदभाव की मौजूदगी और बुनियादी मानव अधिकारों व राजनैतिक सशक्तिकरण से वंचना के चलते दुनिया की आबादी का एक बड़ा हिस्सा वास्तविक विकल्प चुनने की आज़ादी से महरूम है। आज भी सकल घरेलू उत्पाद की गणना जिस ढंग से की जाती है, उसमें पर्यावरण के विनाश और प्राकृतिक संसाधनों के ह्रास का कोई हिसाब नहीं रखा जाता।

आर्थिक वृद्धि की बारीकी से छानबीन करने पर पता चलता है कि यह एकरूप नहीं रही है। हमारी आबादी के एक बड़े हिस्से को इस आर्थिक उछाल का कोई वास्तविक लाभ नहीं मिला है और न ही प्रति व्यक्ति सकल घरेलू उत्पाद में वृद्धि की बदौलत स्वास्थ्य या शिक्षा के क्षेत्र में कोई खास उपलब्धि हासिल हुई है। इस वर्ष की मानव विकास रिपोर्ट में प्रस्तुत मानव विकास

सूचकांक और अन्य आंकड़ों व सूचकांकों से यह बात साफ सामने आती है।

यदि सम्पदा निर्माण की दृष्टि से देखें तो भारत वैश्वीकरण का एक सफल उदाहरण कहा जा सकता है। 1990 से भारत का प्रति व्यक्ति सकल घरेलू उत्पाद औसतन 4 प्रतिशत सालाना की दर से बढ़ा है। इसके बावजूद मानव विकास सूचकांक के क्रम में उसका स्थान 126वां ही है। इसका कारण यह है कि स्वास्थ्य व शिक्षा के क्षेत्र में देश का प्रदर्शन घटिया रहा है और मानव विकास सूचकांक की गणना में इन दोनों को भी बराबर स्थान मिलता है। तो यह देखें कि मानव विकास रिपोर्ट में इस्तेमाल किए गए कुछ स्वास्थ्य सूचकांकों की कसौटी पर भारत का प्रदर्शन कैसा रहा है और इस इलाके के अन्य देशों की तुलना में हम कहां बैठते हैं।

## सूचकांक

**जन्म के समय जीवन की प्रत्याशा** यानी जन्म के समय लाइफ एक्सपेक्टेंसी का मतलब होता है कि जन्म के समय किसी शिशु के कितने साल जीवित रहने की उम्मीद है, बशर्ते कि मृत्यु दर वही बनी रहे। इसे सामान्य भाषा में औसत आयु भी कह सकते हैं।

इस लिहाज़ से पिछले तीन दशकों में मध्यम मानव विकास सूचकांक वाले देशों ने कहीं अधिक प्रगति की है बनिस्बत उन देशों के जिनका मानव विकास सूचकांक पहले से ही ठीक है। इस दौरान भारत में औसत आयु में 12.4 वर्ष का इज़ाफा हुआ है। आज जहां भारत है, चीन

और श्रीलंका उस मुकाम पर तीस वर्ष पहले थे। यह कहा जा सकता है कि इन दोनों देशों का प्रति व्यक्ति सकल घरेलू उत्पाद भी बेहतर है। मगर भारत के पड़ोसियों में औसत आयु की दृष्टि से सबसे बढ़िया प्रदर्शन भूटान का रहा है। यहां 21.4 वर्षों की वृद्धि हुई है जबकि उसका प्रति व्यक्ति सकल घरेलू उत्पाद भारत से कहीं कम है। इसके अलावा, नेपाल व बांग्लादेश दोनों की औसत आयु में 17.4 वर्ष की वृद्धि हुई है जबकि इन दोनों का प्रति व्यक्ति सकल घरेलू उत्पाद भारत से आधा भी नहीं है। मतलब यह ज़रूरी नहीं है कि आमदनी में वृद्धि का अनुकूल असर औसत आयु पर हो।

**शिशु मृत्यु दर** का अर्थ होता है कि प्रति हज़ार जीवित जन्मे बच्चों में से एक वर्ष की उम्र तक कितने मर जाएंगे। हम देखते हैं कि शिशु मृत्यु दर के संदर्भ में उत्साहवर्धक कमी आई है। हालांकि भारत की शिशु मृत्यु दर अभी भी काफी अधिक है मगर यह पाकिस्तान, म्यांमार और भूटान से कम है। वैसे यह गौरतलब है कि पिछले तीन दशकों में भूटान की शिशु मृत्यु दर (89) में कमी भारत (65) की अपेक्षा बेहतर रही है। शिशु मृत्यु दर में सबसे तेज़ गिरावट नेपाल में दिखती है। मगर शिशु मृत्यु दर के सबसे उल्लेखनीय आंकड़े श्रीलंका (12) के हैं। इस मामले में श्रीलंका की स्थिति उच्च मानव विकास सूचकांक वाले देशों के बराबर है। वहां पांच वर्ष से कम उम्र के बच्चों की मृत्यु दर भी बहुत कम (मात्र 14 मृत्यु प्रति हज़ार जीवित जन्म) है। इससे पता चलता है कि वहां जीवन के हालात बेहतर हैं जिसमें अच्छी शौच व्यवस्था और साफ-सफाई, पर्याप्त पोषण, जच्चा-बच्चा के लिए गर्भावस्था व प्रसव के दौरान समुचित स्वास्थ्य व्यवस्था शामिल हैं। इस क्षेत्र के सारे देश इससे काफी कुछ सीख सकते हैं।

**बाल मृत्यु दर** यानी पांच साल से कम बच्चों की मृत्यु दर का अर्थ होता है कि प्रति 1000 जीवित जन्मे बच्चों में से कितने पांच वर्ष की उम्र तक मौत के शिकार हो जाते हैं।

इस सूचकांक के मामले में भारत का प्रदर्शन म्यांमार

और पाकिस्तान से तो बेहतर है मगर यहां भी भूटान, नेपाल और बांग्लादेश बाज़ी मार ले जाते हैं। भारत के बारे में एक तकलीफदायक पहलू यह है कि जहां 1980 के दशक में बाल मृत्यु दर में प्रति वर्ष 2.9 प्रतिशत की कमी आ रही थी, वहीं 1990 से कमी का यह रुझान मात्र 2.2 प्रतिशत रह गया है। हालांकि आर्थिक वृद्धि और आमदनी के मामले में भारत ने बांग्लादेश को पीछे छोड़ दिया है मगर बाल मृत्यु दर के मामले में बांग्लादेश आगे है जहां 1990 से प्रति वर्ष 3.45 प्रतिशत की कमी हो रही है।

**जच्चा मृत्यु दर** का मतलब है कि प्रति 10,000 जीवित जन्म होने पर कितनी महिलाएं गर्भावस्था-सम्बंधी कारणों से मृत्यु की शिकार होती हैं। नेपाल और भारत की जच्चा मृत्यु दर सर्वाधिक है। इस सूचकांक की कसौटी पर चीन का प्रदर्शन श्रीलंका से बेहतर है।

## खस्ता हालत

लगभग सारे सूचकांकों में भारत की हालत खस्ता नज़र आती है। जच्चा-बच्चा के जीवित रहने के मामले में काफी सुधार की ज़रूरत है। स्वास्थ्य सेवा के संदर्भ में भारत की एक उपलब्धि की खूब चर्चा हुई है - हमारे यहां कुल प्रजनन दर जो 1970-75 में 5.4 थी वह घटकर 2000-05 में 3.1 रह गई है। यह उम्मीद की गई थी कि इसकी वजह से जच्चा-बच्चा मृत्यु दर की स्थिति में सुधार होगा। इसमें कोई शक नहीं कि इसका कुछ असर तो हुआ होगा मगर लगता है कि अकेले इसका असर इतना नहीं है कि नज़र आए। दरअसल स्वास्थ्य में हस्तक्षेप के कई पक्ष होते हैं और यह ज़रूरी है कि इन विभिन्न पक्षों पर साथ-साथ काम किया जाए।

जच्चा व शिशुओं की सेहत और दीर्घजीविता पर कई बातों का असर पड़ता है। इनमें सबसे ज़रूरी है एक किफायती, सुगम, कार्यक्षम, कारगर और संवेदनशील प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा उपलब्ध होना और साथ में विस्तार व रेफरल की अच्छी सुविधा की उपस्थिति। इसके अलावा पर्याप्त पोषण व खाद्यान्न सुरक्षा के लिए

एक सार्वजनिक प्रणाली होना चाहिए ताकि जीवन का एक न्यूनतम स्तर सुनिश्चित किया जा सके। खराब स्वास्थ्य के लिए खुद लोगों को, और खासकर महिलाओं को दोष देने की प्रवृत्ति से छुटकारा पाना होगा। स्वास्थ्य



जीवन का एक न्यूनतम स्तर सुनिश्चित करने हेतु एक किफायती, सुगम, कार्यक्षम, कारगर और संवेदनशील प्राथमिक स्वास्थ्य सेवा तथा पर्याप्त पोषण व खाद्यान्न सुरक्षा के लिए एक सार्वजनिक प्रणाली होना आवश्यक है।

वहां स्वास्थ्य सम्बंधी सूचकांकों के लिहाज़ से या सम्बंधित पहलुओं की स्थिति में सुधार के लिए सतत प्रयास किए गए हैं। म्यांमार एक और देश है जिसने अपनी स्थिति में सुधार के लिए 1990 से सराहनीय प्रयास

सेवा की असफलता का ठीकरा मूक, हाशिए पर पड़े, गरीब लोगों के सिर फोड़ना बहुत आसान है और यही किया भी जाता है। यह समझना ज़रूरी है कि जाति, वर्ग और जेंडर के प्रति पूर्वाग्रह इन प्रणालियों में निहित होते हैं और इनके चलते सबसे ज़रूरतमंद लोग ही इनसे बहिष्कृत कर दिए जाते हैं।

## पानी, स्वच्छता और पोषण

इस वर्ष की मानव विकास रिपोर्ट का फोकस जीवन और जीविका के लिए पानी पर है। पानी सम्बंधी किसी भी चर्चा में शौच व्यवस्था का मुद्दा शामिल होता ही है और ये दोनों ही लोगों के स्वास्थ्य को प्रभावित करते हैं। उच्च मानव विकास वाले देशों में लगभग सभी लोगों को बेहतर शौच व्यवस्था और साफ पानी का स्रोत उपलब्ध है। मानव विकास रिपोर्ट की राय है कि किसी भी समुदाय को उन्नत शौच व्यवस्था उपलब्ध है, यह तभी कहा जा सकता है जब उनके पास मल के निपटान की समुचित व्यवस्था उपलब्ध हो। यह व्यवस्था मलजल नाली या सेप्टिक टैंक, फ्लश शौचालय, गड्डानुमा शौचालय वगैरह के रूप में हो सकती है। मल निपटान व्यवस्था को तब समुचित माना जाता है जब यह निजी या साझा हो (सार्वजनिक नहीं) और इसके ज़रिए इन्सानों, पशुओं व कीटों का मल से संपर्क रोका जा सके।

पड़ोसियों की तुलना में देखें तो उन्नत शौच व्यवस्था तक पहुंच के मामले में भारत सबसे घटिया हालत में है। श्रीलंका की 90 प्रतिशत आबादी को उन्नत शौच व्यवस्था उपलब्ध है। श्रीलंका के बेहतर स्वास्थ्य सूचकांकों के पीछे एक कारण यह भी है। आंकड़ों से ज़ाहिर है कि

किए हैं। अलबत्ता अन्य देशों के प्रयासों के परिणाम आशाजनक नहीं रहे हैं। ऐसा प्रतीत होता है कि यह उन देशों के लिए फिलहाल कोई राष्ट्रीय प्राथमिकता नहीं है। जहां तक पेयजल तक पहुंच का सवाल है, भारत का प्रदर्शन अच्छा रहा है। इस मामले में भारत, पाकिस्तान और नेपाल के लोगों को पेयजल के उन्नत स्रोत ज़्यादा उपलब्ध हैं।

## बच्चों की सेहत

जन्म के समय कम वज़न वाले शिशुओं के संदर्भ में भारत और बांग्लादेश की स्थिति काफी चिंताजनक है। 10 में से कम से कम 3 शिशु कम वज़न के साथ पैदा होते हैं। यह देश की गर्भवती महिलाओं की सेहत की स्थिति का भी द्योतक है। देखा गया है कि गर्भावस्था की वजह से महिला के घरेलू या बाहरी काम की मात्रा या प्रकृति में कोई बदलाव नहीं आता। इसके अलावा न तो उसकी पोषण की स्थिति बदलती है, न आराम की। गरीबी और प्रसव-पूर्व या प्रसवोपरांत देखभाल व पोषण के अभाव का परिणाम कम वज़न वाले शिशुओं के रूप में जन्म लेता है। पिछले वर्षों में इसके कारण कई शिशुओं की मौतें हुई हैं।

## व्यवस्था

सरकार अपने लोगों के स्वास्थ्य से कितना सरोकार रखती है, इसका एक संकेत स्वास्थ्य के लिए निर्धारित किए गए खर्च से मिलता है। यदि हम दुनिया में स्वास्थ्य पर किए जाने वाले खर्च का पैटर्न देखें तो पता चलता है कि अच्छे मानव विकास वाले देशों में स्वास्थ्य पर निजी

की बजाय सार्वजनिक खर्च ज्यादा होता है। दरअसल उच्च मानव विकास वाले 63 में से मात्र 7 देशों में स्वास्थ्य पर ज्यादा खर्च निजी स्रोतों से किया जाता है। मध्यम मानव विकास वाले देशों में स्थिति

मिली-जुली है; करीब आधे देशों में सरकारी खर्च ज्यादा है और शेष में निजी खर्च ज्यादा है।

जिन देशों की तुलना हम यहां कर रहे हैं, उनमें सिर्फ भूटान ही ऐसा है जहां स्वास्थ्य पर सरकारी खर्च निजी खर्च से अधिक है। विकासशील देशों, जहां गरीबी और असमानताएं इतनी अधिक हैं, में बेहतर होगा कि स्वास्थ्य सेवा पर ज्यादा सार्वजनिक खर्च किया जाए। सार्वजनिक स्वास्थ्य क्षेत्र की असफलता के बहाने एक अनियंत्रित निजी क्षेत्र को हावी होने की इजाजत नहीं दी जा सकती। इसमें खतरा यह है कि लोगों के हाथ में गुणवत्ता की मांग करने की जो ताकत है वह जाती रहेगी। और तो और, सरकारी व निजी स्वास्थ्य प्रदाय के बीच साझेदारी भी पारदर्शी होनी चाहिए और इसमें उपयोगकर्ता या हितग्राही के हितों को सर्वोच्च प्राथमिकता मिलनी चाहिए न कि प्रदाताओं के हितों को।

सकल घरेलू उत्पाद में वृद्धि और आर्थिक स्थिरता



**आर्थिक वृद्धि और आर्थिक स्थिरता तो मानव प्रगति के संदर्भ में अत्यंत महत्वपूर्ण व निर्णायक महत्व रखते हैं। मगर दिक्कत तब होती है जब हम भौतिक संपदा को मानव खुशहाली का पर्याय मान लेते हैं।**

तो सतत मानव प्रगति के संदर्भ में अत्यंत महत्वपूर्ण व निर्णायक महत्व रखते हैं। यह बात उन देशों के उदाहरण से साफ है जहां ये दोनों चीजें नदारद हैं। मगर दिक्कत तब होती है जब हम भौतिक संपदा को मानव

खुशहाली का पर्याय मान लेते हैं। मगर मानव विकास प्रतिवेदन जोर देकर कहता है कि प्रगति को नापने का पैमाना लोगों के जीवन की गुणवत्ता है। यह समझने की ज़रूरत है कि आमदनी और जीवन की गुणवत्ता के बीच कोई स्वाभाविक अंतर्सम्बंध या एक-एक की संगति नहीं है। स्वास्थ्य और दीर्घजीविता का सम्बंध आर्थिक के साथ-साथ सामाजिक, सांस्कृतिक, संस्थागत व व्यवस्थागत आयामों की परस्पर क्रिया से है।

आमदनी और सम्पदा को स्वास्थ्य व शिक्षा के अवसरों में तब्दील करने की ज़रूरत होती है और इसके लिए हमें इन मोर्चों पर टिकाऊ नीति व सतत कार्यवाही चाहिए। वक्त आ गया है कि सरकार चमचमाती आर्थिक वृद्धि के मुगालते से बाहर आए और स्वास्थ्य की निर्णायक व बुनियादी चीजों के प्रावधान व उन तक पहुंच को बढ़ाने की दिशा में काम करे। यही देश की आबादी का निर्माण करेंगी। (स्रोत फीचर्स)

## स्रोत के ग्राहक बनें, बनाएं



**वार्षिक सदस्यता 150 रुपए**

**द्वैवार्षिक सदस्यता 275 रुपए**

**त्रैवार्षिक सदस्यता 400 रुपए**

सदस्यता शुल्क एकलव्य, भोपाल के नाम ड्राफ्ट या मनीऑर्डर से एकलव्य, ई-7/ एच.आई.जी. 453, अरेरा कॉलोनी, भोपाल (म.प्र.) 462 016

के पते पर भेजें।